Aus der Strahlenabteilung der 1. Universitäts-Frauenklinik München
Leitung Professor Dr. H. Eymer

Untersuchungen über die Vorgeschichte der bestrahlten Vaginalcarcinome von 1913—1936

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

verfaßt und einer

Hohen Medizinischen Fakultät der Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Ilse Gundlach
aus Forst i. d. Lausitz

München 1939
Druck von Ph. Waizmann, München, Landwehrstraße 24

Aus der Strahlenabteilung der 1. Universitäts-Frauenklinik München
Leitung Professor Dr. H. Eymer

Untersuchungen über die Vorgeschichte der bestrahlten Vaginalcarcinome von 1913—1936

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

verfaßt und einer

Hohen Medizinischen Fakultät der Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Ilse Gundlach

aus Forst i. d. Lausitz

München 1939

Druck von Ph. Waizmann, München, Landwehrstraße 24

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

Berichterstatter: Professor Dr. Rech

Tag der mündlichen Prüfung:
18. März 1940



Meinen lieben Eltern!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548311_0221

Aus der Strahlenabteilung der I. Universitäts-Frauenklinik München
Leitung Professor Dr. H. Eymer

Untersuchungen über die Vorgeschichte der bestrahlten Vaginalcarcinome von 1913—1936.

Das Carcinom im allgemeinen ist heute eine häufige Todesursache. Die Häufigkeit seines Auftretens hat in den letzten Jahrzehnten stark zugenommen. Der Hauptgrund hierfür dürfte in erster Linie auf die verbesserten Untersuchungsmethoden zurückzuführen sein, durch die eine sichere Diagnosenstellung ermöglicht wurde. In zweiter Linie muß die Überalterung des Volkes hierfür verantwortlich gemacht werden, denn es ist eine erwiesene Tatsache, daß das Carcinom in der Mehrzahl im höheren Lebensalter auftritt.

Betrachtet man das Carcinom und seine Verteilung auf beide Geschlechter, so ist festzustellen, daß es fast doppelt so häufig beim Weibe als beim Mann auftritt.

Diese Feststellung ist durch die große Zahl der Mamma- und Genitalcarcinome beim Weibe zu erklären, während bei beiden der Verdauungstraktus ungefähr gleich häufig befallen ist.

Bei den Genitalcarcinomen des Weibes stehen zahlenmäßig die Corpus- und Collumcarcinome an erster Stelle, wogegen die Vaginalcarcinome sehr viel seltener auftreten.

In der I. Universitäts-Frauenklinik zu München wurden von 1913 bis 1936 insgesamt 6439 Carcinome bestrahlt. Während sich die weitaus größte Zahl aus Corpus- und Collumcarcinomen zusammensetzte, wurden nur 256, also nur 3,9%, Vaginalcarcinome behandelt.

Die Ätiologie des Carcinoms im allgemeinen, und die der Vaginalcarcinome im besonderen, ist immer noch nicht sicher geklärt. So können nach Stoeckel verschiedene Traumen bei der Entstehung eine gewisse Rolle spielen: 1. Vorfälle, 2. Tragen von Pessaren, 3. Vorhandensein von Narben. Diese Beobachtungen können sicher nur auf eine geringe Anzahl von Vaginalcarcinomen bezogen werden. Selbst in diesen Fällen ist es zweifelhaft, ob das Trauma als wirkliche Ursache oder nicht viel mehr als auslösender Faktor zu betrachten ist.

Es würde zu weit führen, an dieser Stelle auf alle Carcinom-

theorien einzugehen, zumal man am Ende zu dem schon erwähnten Ergebnis kommen muß, daß keine endgültig bewiesen und damit die Ätiologie des Carcinoms ungeklärt ist.

Makroskopisch tritt nach Stoeckel das Vaginalcarcinom in drei Formen auf:

1. als papillärer polypöser blumenkohlartiger Tumor,
2. als unregelmäßig höckeriges, kraterförmiges Geschwür,
3. als flächenhafte Infiltration.

Die dritte Form ist eine sehr bösartige. Hier breitet sich das Carcinom unter der Oberfläche und in die Tiefe aus, wobei die Schleimhaut intakt bleibt, sodaß die Scheide in ein vollkommen starres Rohr verwandelt werden kann.

Histologisch betrachtet sind die Vaginalcarcinome meist Plattenepithelcarcinome. Es treten jedoch auch Adenocarcinome auf, die sehr strahlenresistent sind.

Das Vaginalcarcinom kann in jedem Alter auftreten. Größte Disposition zeigen jedoch die Altersstufen von 31—40 und von 51—60 Jahren (Voltz).

Am häufigsten hat das Vaginalcarcinom seinen Sitz im oberen Abschnitt der hinteren Scheidenwand, von wo aus es die Nachbarabschnitte der Scheide, das paravaginale und parametrane Bindegewebe, sowie die umgebenden Organe, d. h. Collum uteri, Blase und Rektum ergreift. Die Ausbreitung erfolgt sehr schnell, begünstigt durch das reichliche Lymphgefäßnetz der Scheide und die Widerstandslosigkeit des lockeren paravaginalen und parametranen Bindegewebes, das dem Wachstum keine Schranken setzt.

Die schnelle Ausbreitung macht also die Vaginalcarcinome zu sehr bösartigen Geschwülsten, deren ungünstige Prognose noch durch die häufige Symptomarmut und das späte Auftreten der Symptome verschlechtert wird. Im allgemeinen ist das Vaginalcarcinom durch die gleiche Symptomtrias-Blutungen, -Ausfluß, -Schmerzen charakterisiert wie das Collumcarcinom. Jedes dieser drei Symptome kann auch allein vorhanden sein, oder es kann sich in den verschiedenen Kombinationen mit dem einen oder den beiden anderen finden und auftreten. Die drei Symptome können auch vollkommen fehlen, sodaß die Kranken wegen anderer Beschwerden wie Stuhl- oder Urinbeschwerden zum Arzt kommen.

So geht aus dem Krankenblatt Nr. 6201 hervor, daß eine Patientin die Klinik wegen einer Darmkolik aufsuchte und weder Blutungen, Ausfluß, noch eine Gewichtsabnahme beobachtet hatte. Der Befund ergab ein weit ins parametrale Gewebe fortgeschrittenes Carcinom. Die Patientin verstarb 14 Tage nach ihrer Aufnahme.

In einem anderen Fall konsultierte eine Patientin einen Arzt, weil sie seit einiger Zeit an Verstopfung litt. Der Arzt schickte die Patientin sofort in die Klinik, wo sie nicht mehr bestrahlt wurde, weil eine Behandlung wegen des weit fortgeschrittenen Carcinoms vollkommen aussichtslos war.

Bei anderen Kranken ist Ausfluß das einzige Symptom. So geht z. B. aus einem anderen Krankenblatt hervor, daß die Patientin ein Jahr lang weißlichen Ausfluß hatte, der vorübergehend auf Spülungen hin aufhörte, dann jedoch stärker wurde und übelriechend und grüngelb verfärbt war. Die Patientin hatte keine Schmerzen und keine Blutungen. Der Befund ergab ein weit fortgeschrittenes Vaginalcarcinom. Die Patientin starb 10 Monate nach ihrem Zugang zur Klinik.

Schmerzen, die ebenfalls häufig als einziges Symptom auftreten, werden in den Leib, in das Kreuz, in die Unterbauchgegend, Scheide oder das Rektum lokalisiert. Auch in die Beine können sie strahlen. So berichtet ein Krankenblatt, daß die Patientin als einziges Symptom ihres weit fortgeschrittenen Vaginalcarcinoms ein Jahr lang Schmerzen im rechten Bein hatte. Eine andere Patientin gibt an, seit 3 Wochen einen Druck im Unterleib zu haben und ab und zu Schmerzen und Blutungen beim Coitus. Auch hier hören wir nichts von Ausfluß, unregelmäßigen Blutungen und Gewichtsabnahme. In einem weiteren Fall sucht eine Patientin einen Arzt auf, weil sie starken Juckreiz an der Vulva und Vagina hat.

Durch diese so häufig geringen und unbestimmten Symptome wird die Diagnose des Vaginalcarcinoms sehr erschwert. Stoeckel sagt: Es gibt kaum eine Erkrankung der Scheide, unter deren Form das Scheidencarcinom nicht auftreten kann. Infolgedessen kommt die makroskopische Diagnose häufig nicht über die Wahrscheinlichkeit hinaus. Nur die mikroskopische Untersuchung gestattet mit Sicherheit die Feststellung eines Vaginalcarcinoms. Deshalb ist eine Probeexcision unbedingt erforderlich in allen verdächtigen Fällen. Dazu gehören alle Neubildungen, alle geschwürigen Prozesse, alle Infiltrationen der Scheide. Papilläre Wucherungen sind immer auf Carcinom verdächtig.

Die schnelle und breite Ausdehnung macht das Vaginalcarcinom außerordentlich gefährlich. Anderseits ist es bekannt, daß die Prognose umso günstiger ist, je früher ein Carcinom zur Behandlung gelangt. So sind die Heilungsaussichten bei einem lokal beschränkten Vaginalcarcinom unvergleich günstiger, als wenn bereits das paravaginale und parametrane Gewebe infiltriert oder sogar Metastasen vorhanden sind. Daraus ist ersichtlich, daß die Frühdiagnose von ausschlaggebender Bedeutung ist.

Es sei hier noch kurz darauf hingewiesen, daß für die Aus-

breitung nicht nur die Zeit, sondern auch der histologische Bau dieser Tumoren von Wichtigkeit ist. Je unreifer das Carcinom, desto gefährlicher und schneller ist sein Wachstum, und desto größer seine Resistenz gegenüber Röntgen- und Radiumstrahlen.

Die Frühdiagnose, die, wie oben ausgeführt, für die Heilungsaussicht des Carcinoms bestimmend ist, wird leider in vielen Fällen durch die verschiedensten Umstände verhindert. Und das ist auch die Fragestellung dieser Untersuchung über die Vorgeschichten der bestrahlten Carcinome von 1913—1936 an der Münchener 1. Universitäts-Frauenklinik. Die Arbeit soll auf die Tatsache verweisen, daß die Prognose des Vaginalcarcinoms in vielen Fällen ganz wesentlich dadurch verschlechtert wurde, daß verschiedenste Umstände die Stellung der Frühdiagnose unmöglich gemacht hatten.

Die Zahl der Umstände, die die Frühdiagnose verhinderten, ist groß und mannigfaltig. Es sei hier vorweggenommen, daß in den meisten Fällen die Patientinnen zu spät zum Arzt kamen. Wenn man von der bereits erwähnten Tatsache absieht, daß das Vaginalcarcinom häufig nur sehr geringe Symptome macht, so ist festzustellen, daß viele Frauen trotz mehr oder weniger deutlicher Symptome den Arzt zu spät aufsuchten, weil sie ihren Beschwerden eine zu geringe Bedeutung beilegten. So werden sicher viele Ärzte beim Befragen ihrer Patientinnen, die mit den Symptomen eines Vaginalcarcinoms zu ihm kommen, auf ihre Frage, warum sie erst jetzt kämen, die Antwort hören, „Ich habe mir gedacht, es wird wohl nicht so schlimm sein und bald wieder vorübergehen“. In anderen Fällen werden die Symptome des Vaginalcarcinoms, besonders die unregelmäßigen Blutungen und der verstärkte Ausfluß für Erscheinungen der Wechseljahre gehalten. Sehr viel seltener lag ein direktes Verschulden der Patientinnen vor, d. h. daß eine Patientin aus falscher Scham, aus Furcht vor schmerzhaften Untersuchungen, und aus besonderer Unkenntnis die rechtzeitige Konsultation durch den Arzt versäumte. Selten waren auch finanzielle Not und Schwierigkeiten ein Hinderungsgrund. In anderen Fällen vertrauten sich die Frauen Kurpfuschern an. Leider machen die kranken Frauen gerade in dieser Hinsicht, sei es aus Furcht vor Vorwürfen von seiten des Arztes oder aus Scham, bewußt falsche Angaben, sodaß es sehr schwer fällt, ein zahlenmäßiges Urteil darüber zu gewinnen, in wievielen Fällen Pfuscher ihre Hände im Spiel hatten. In dieser Hinsicht ist bezeichnend, daß unter den 256 durchgesehenen Fällen lediglich nur 2 Patientinnen zugaben, vorher einen Kurpfuscher um Rat gefragt zu haben. — Nicht zuletzt, und das kann hier leider nicht übergangen werden, sind es häufig selbst Ärzte, die wesentliche Schuld an dem schlimmen Endausgang tragen.

In dieser Arbeit kann durch das gesammelte Zahlenmaterial

bewiesen werden, daß die Heilerfolge bei den rechtzeitig in fachärztliche Behandlung gekommenen Frauen weitaus günstiger sind als die, bei den zu spät gekommenen. Eine besondere Berücksichtigung sollen dabei die Gründe für das zu späte Aufsuchen des Facharztes, d. h. in diesem Falle die Klinik, finden.

Zu diesem Zweck wurden aus den Jahren 1913—1936 alle Fälle von Vaginalcarcinomen, die an der 1. Münchener Universitäts-Frauenklinik bestrahlt worden sind, eingehend auf ihre Vorgeschichte hin untersucht, und in jedem Fall, soweit dies die Anamnese erlaubte, geprüft, ob hier irgend ein Versäumnis von irgend einer Seite her die frühzeitige Behandlung verhindert und somit die Prognose verschlechtert hatte. Es konnten dabei natürlich nur diejenigen Fälle herangezogen werden, aus deren Vorgeschichte ein einwandfreies Urteil inbezug auf die vorher genannte Fragestellung gewonnen werden konnte. Von den 256 Frauen kamen 91 rechtzeitig und 150 zu spät in fachärztliche Behandlung.

Nachstehende Tabelle soll die zahlenmäßige Verteilung auf die verschiedenen Ursachen für das Zuspätkommen demonstrieren.

Tabelle I

		gest.	geheilt	bis jetzt rezidivfrei
Ohne ersichtlichen Grund	104	96	6	2
Schuld vom Arzt	34	31	3	0
Geldmangel	3	3	0	0
Nichtbefolgen ärztlichen Rates	3	3	0	0
Kurpfuscher	2	2	0	0
Ganz besondere Unkenntnis	4	4	0	0
Zusammen:	150	139	9	2

Von den 139 Gestorbenen waren 14 nicht mehr bestrahlt worden wegen des zu weit ausgedehnten Befundes.

In der weitaus größten Anzahl der Anamnesen der bestrahlten Vaginalcarcinome findet sich nur die Angabe: bisher ohne jegliche Behandlung. Es ist also aus diesen Krankengeschichten nicht ersichtlich, aus welchem Grund diese Frauen zu spät in ärztliche Behandlung kamen. Dazu wurden nur diejenigen Fälle gezählt, bei denen über 4 Monate Krankheitserscheinungen, wie Blutungen, Ausfluß, Schmerzen und Abmagerung bestanden, bevor sie überhaupt einen Arzt aufsuchten.

Zur Sicherung der Echtheit dieser Angaben wurde in jedem Fall die Korrespondenz des einweisenden Arztes mit den genannten anamnestischen Aufzeichnungen verglichen. Die Zeitspanne wurde so gering bemessen wegen des schon erwähnten schnellen Wachstums des Vaginalcarcinoms und der damit verbundenen schnellen Verschlechterung des Befundes. Einige typische Beispiele sollen zeigen, um welche Art von Fällen es sich hier handelt.

Fall 6400

Eine 58jährige Frau aus dem Bayerischen Wald kommt am 25. November 1936 mit der Angabe, daß bis anfangs der 50er Jahre die Periode regelmäßig gewesen sei, und sie von da ab in Abständen von $^1/_2$ bis $^3/_4$ Jahren hin und wieder Blutungen habe. Seit 4 Jahren beständen Kohabitationsblutungen. Seit 2 Jahren hätte sie weißen Ausfluß, den sie mit Spülungen zu beseitigen versuchte, wobei sie bereits seit einem Jahr einen „Pinkel“ bemerkte, der bei Berührung nicht schmerzte, aber stark blutete. Seit 4 Monaten sei der Ausfluß stärker geworden, blutig und stinkend. In den 4 letzten Monaten hätte sie auch 15 kg Gewicht abgenommen, hätte ziehende Schmerzen im Unterleib und fühle sich gar nicht wohl.

Befund der Klinik: Vaginalcarcinom von recht beträchtlicher Ausdehnung. Am 26. IX. ist die Patientin an ihrem Leiden gestorben.

Fall 2950

Eine 59 Jahre alte Frau aus München kommt am 9. September 1927 mit der Angabe, daß sie seit Juni 1926 fleischwasserähnlichen Ausfluß habe und zeitweise geringe Blutungen. Seit 4 bis 5 Tagen leide sie an einer Inkontinenz. Am 6. IX. sei sie das erstemal zum Arzt gegangen und sofort an die Klinik verwiesen worden.

Der Befund ergab ein weit fortgeschrittenes Scheidencarcinom, das auf die Blase und auch teilweise aufs Rektum überging. Die Prognose war infaust.

Die Patientin starb 5 Monate nach ihrer Aufnahme.

Fall 453

Am 17. XII. 1914 kommt eine 41 Jahre alte Patientin aus Eichberg in die Klinik, die bereits seit 1 Jahr ständig gelben Ausfluß hat und Blutungen, von denen die erste sehr stark war und 8 Tage lang dauerte. Außerdem hat sie seit 1 Jahr starke Schmerzen im Unterleib. — Die Patientin suchte trotz dieser Beschwerden erst kurz vor ihrem Zugang in die Klinik erstmalig einen Arzt auf, der sie mit der Carcinomdiagnose sofort in die Klinik schickte. Die vaginale und rektale Untersuchung ergab folgenden prognostisch absolut schlechten Befund:

Die ganze obere Scheidenhälfte besteht aus Carcinomkrater, das Rektum ist für den Finger kaum passierbar, das kleine Becken vollständig von Tumormassen ausgefüllt. 7 Monate später starb die Patientin.

Von den 256 Patientinnen kamen 104, also 40%, mit einem für die Prognose äußerst ungünstigen Befund nur deswegen, weil sie es aus irgend einem aus der Vorgeschichte nicht ersichtlichen Grund versäumten, rechtzeitig in Behandlung zu kommen. Dabei hatten all diese Frauen auffallende Carcinomerscheinungen von der leichtesten Blutungsunregelmäßigkeit angefangen bis zur schwersten Metrorrhagie. Es ist noch auf die Tatsache hinzuweisen, daß ein großer Teil dieser Fälle vom Lande kam. Die robustere Natur der Landbevölkerung und ihre größere Sorglosigkeit Krankheitserscheinungen gegenüber mag eine Ursache dafür sein. Man kann hier die Frage aufwerfen, ob eine weitgehendere Aufklärung im Volke, insbesondere auf dem Lande Abhilfe schaffen könnte. Diese Aufklärung dürfte jedoch keine Krebsangst hervorrufen.

An zweiter Stelle der Zuspätgekommenen stehen die Frauen, die durch Schuld von Ärzten um die rechtzeitige Behandlung kamen. Von 256 Fällen waren es 34. Diese Zahl ist verhältnismäßig sehr hoch. Es ist bedauerlich, bei diesen Fällen feststellen zu müssen, daß auch von seiten der Ärzte die notwendige Sorgfalt außer acht gelassen wurde. Der Fehler waren mehrfache. Es wurden:

1. falsche Diagnosen gestellt und die Frauen solange behandelt, bis sie das Vertrauen verloren und in die Hände eines anderen Arztes kamen, der sie dann in der Erkenntnis der Gefährlichkeit der Sachlage dorthin schickte, wo sie hingehörten, nämlich zum Facharzt. Dies war bei mehr als über 50% der wegen Schuld eines Arztes Zu-spät-gekommenen der Fall. Die Frauen wurden auf Rheumatismus, Hämorrhoiden, gutartige Polypen und Erscheinungen der Wechseljahre behandelt.

2. gab es auch Fälle, in denen der betreffende Arzt die Klagen der Frau anhörte und ohne Untersuchung gegen die Blutungen irgend ein blutstillendes Medikament verordnete und den Fluor mit Spülungen behandelte. Auf diese Art und Weise wurden die Symptome geringer oder vollständig zum Stillstand gebracht, während das Carcinom das umliegende Gewebe infiltrierte und metastasierte.

3. seien die Fälle erwähnt, in denen die Kollegen wohl die Diagnose richtig und zeitig stellten, die Behandlung jedoch unvollständig war, sei es, daß sie die Patientin allein mit Röntgenstrahlen behandelten, sei es, daß sie das Carcinom auch nur verschorften und die Frau wieder heimschickten. (Tabelle II)

Tabelle II

		gest.	geheilt
Falsche Diagnose	23	21	2
Ohne Untersuchung Medikamente verordnet	3	3	0
Unvollständige Behandlung	8	7	1
Zusammen:	34	31	3

Es sei erlaubt, hier beispielsweise einige Krankengeschichten aufzuführen.

Fall 2282

Im September 1924 kommt eine Patientin, die bereits seit dem Frühjahr 1923 im menstruellen Intervall und beim Coitus immer Blutungen hat und rötlichen Ausfluß beobachtet und an Obstipation, Mattigkeit und Kreuzschmerzen leidet. Sie wurde mehrere Wochen hindurch in einem Krankenhaus mit Hypermanganatspülungen und Puder behandelt. Ein anderer Arzt, den sie aufsuchte, weil sich ihr Zustand nicht besserte, wies die Patientin sofort mit der Carcinomdiagnose in die Klinik ein, wo ein für die Prognose sehr ungünstiges weit fortgeschrittenes Vaginalcarcinom festgestellt wurde. Die Patientin starb knapp ein Jahr nach ihrem Zugang.

Fall 3569

Eine Patientin, die am 27. September 1929 in die Klinik kommt, gibt an, seit April 1929 ständig starke Blutungen und Ausfluß zu haben. Sie habe Anfang Juli einen Arzt aufgesucht, der sie ohne Untersuchung auf den Ausfluß behandelte. Erst Ende September habe sie der Arzt auf ihr Drängen hin untersucht und sie der Klinik überwiesen.

Der klinische Befund ergab ein weit fortgeschrittenes Vaginalcarcinom mit infauster Prognose. Nach 6 Monaten starb die Frau.

Fall 3548

Am 11. IX. 1929 kommt eine Patientin in die Klinik, die seit Februar 1929 starke unregelmäßige Blutungen hat, außerdem an Ischiasschmerzen, Abmagerung und Obstipation leidet. Mitte August des Jahres suchte die Patientin wegen ihrer starken Blutungen erstmalig einen Arzt auf und bekam 10 Röntgenbestrahlungen; anfangs September wurde sie wiederum 3 mal bestrahlt. Nach der letzten Bestrahlung am 10. IX. 1929 traten plötzlich abends sehr starke Blutungen auf. Ein anderer Arzt machte eine Tamponade und wies

sie sofort in die Klinik ein. Der Befund, ein Vaginalcarcinom mit Einbruch in beide Parametrien und in den Douglas'schen Raum, war für die Behandlung nicht viel erfolgversprechend. Die Behandlung konnte auch nicht vollkommen durchgeführt werden, 'da eine nochmalige, hier jedoch zusätzliche Röntgenbestrahlung, nicht vorgenommen werden konnte. Die Patientin starb 5 Monate nach ihrem Zugang.

Es ist bedauerlich, daß solche Fehler von seiten der Ärzte gemacht wurden. Man müßte gerade von den Ärzten, die die Wichtigkeit der Frühdiagnose für die Prognose kennen müßten, erwarten, daß sie bei den geringsten Symptomen gewissenhafteste Untersuchungen anstellen und bei den geringsten Unklarheiten die Patientinnen in eine fachärztliche Behandlung überweisen. Sicher würde dadurch mancher letale Ausgang vermieden werden. Es ist zu hoffen, daß in den seit einiger Zeit bestehenden Fortbildungskursen für praktische Ärzte dringlichst auf die Bedeutung dieses Problems hingewiesen wird, und dadurch in Zukunft der Prozentsatz der durch Schuld des Arztes Zuspätgekommenen und damit gleichzeitig die Gesamtzahl der Genitalcarcinome mit tödlichem Ausgang gesenkt werden können.

An dritter Stelle in Bezug auf Anzahl, allerdings in weitem Abstand, stehen diejenigen Fälle, bei denen aus der Krankengeschichte deutlich hervorging, daß die Schuld der Verzögerung allein auf seiten der Patientinnen lag. Insgesamt sind es nur 10. Das Verschulden dieser Frauen war verschiedener Art. So befolgten 4 den ärztlichen Rat nicht und kamen dadurch zu spät in fachärztliche Behandlung; eine Patientin hatte Furcht vor schmerzhaften Untersuchungen; bei drei weiteren Patientinnen ist es direkt vermerkt, daß die Verzögerung durch Unkenntnis eintrat; zwei Frauen gaben sich in die Hände von Kurpfuschern. In diesem Zusammenhang ist außerdem noch auf zwei Frauen zu verweisen, bei denen die Strahlenbehandlung nicht vollständig durchzuführen war, da sie angeblich das Fahrgeld nicht aufbringen konnten. Auch in diesen Fällen muß man eine Schuld der Patientinnen annehmen, umso mehr, als diesen sicher von seiten der Klinik die Notwendigkeit einer Weiterbehandlung eindringlichst vor Augen gehalten wurde. Sehr wahrscheinlich hätte das Fahrgeld bei dem nötigen Einsatz der Patientinnen beschafft werden können. Für die verschiedenen Fälle seien wieder einige bezeichnende Krankengeschichten aufgeführt:

Fall 2524

Am 3. X. 1925 kommt eine 60jährige Patientin aus Neuöttingen in die Klinik und gibt an, seit Juni täglich starke Blutungen und Schmerzen im Kreuz und Unterleib zu haben. Sie wurde von einem Arzt mit einem Begleitbrief geschickt, dessen Inhalt folgendermaßen lautet:

„Ich beehre mich, eine Kassenpatientin, Frau . . ., zwecks ev. Strahlenbehandlung zuzuschicken; dieselbe leidet an einem inoperablen Carcinom der Scheide. Die Überweisung nach München war schon vor mehreren Monaten ärztlicherseits beantragt, scheiterte jedoch an dem Unverstand der Frau und ihres Ehemannes. Nun dürfte es reichlich spät sein. Ich ersuche Sie, aber doch noch einen Versuch zu machen".

Der Befund ergab ein Scheidencarcinom, das allseitig in das umgebende Beckenzellgewebe eingedrungen war und dessen Prognose sehr zweifelhaft, eher ungünstig als günstig war. Die Patientin starb 7 Monate nach ihrem Zugang.

Fall 254

Hier handelt es sich um eine Patientin, die aus Angst vor schmerzhaften Untersuchungen keinen Arzt aufsuchte, sondern eine Heilpraktikerin. Sie hatte bereits seit 6 Monaten unregelmäßige Blutungen gehabt und seit einigen Wochen Schmerzen im Leib und starkes Mattigkeitsgefühl. Die Heilpraktikerin untersuchte den Urin und gab ihr dann einen Tee. Nach 4 weiteren Monaten, als die Beschwerden gar nicht besser wurden, eher ärger, überwand endlich die Patientin ihre Furcht und ging zum Arzt, der sie dann in die Klinik überwies. Die Patientin wurde hier trotz des für die Prognose sehr ungünstigen Befundes bestrahlt und starb nach 6 Monaten.

Fall 424

In diesem Falle wurde die Behandlung unterbrochen wegen Geldmangels. Folgender Bericht steht im Krankenblatt:

„Patientin ist trotz wiederholter brieflicher Aufforderungen wegen ihrer Mittellosigkeit „sie habe kein Fahrgeld", von der Behandlung weggeblieben, seit einem halben Jahr. Durch Verschulden der Patientin ist der Fall gänzlich aussichtslos geworden, Behandlung aufgegeben".

Hier sei noch eine Patientin erwähnt, die den Rat des Arztes, sich in fachärztliche Behandlung zu geben, zu spät ausführte, weil sie die Genehmigung von der Stadt betr. der Kostenabnahme erst nach Monaten bekam.

Für die Unkenntnis sei noch ein Fall aufgeführt.

Fall 241

Eine 52 Jahre alte Patientin gibt in der Klinik an, daß sie seit ca. 2 Jahren Beschwerden habe. Begonnen hätte es mit Schmerzen im Kreuz, dann hätte sich Ausfluß eingestellt, teils blutig, teils eitrig und seit einem Vierteljahr sei sie sehr abgemagert und fühle sich schwach und matt. Dann habe sie schließlich vor drei Wochen

einen Arzt aufgesucht, der sie zur Klinik geschickt hätte. — Auf Befragen, warum sie so spät zum Arzt ging, gab die Patientin an: Sie meinte, es seien die Jahre, es müßte so sein und weil sie keine Schmerzen hatte. — Der Befund war infaust, nach 9 Monaten starb die Frau.

Es sind 4 Fälle dieser Art, bei denen einwandfrei aus der Anamnese hervorgeht, daß es reine Unkenntnis war, die die Patienten so spät zum Arzt gehen ließ.

Es bleibt noch übrig, näher auf eine Krankengeschichte einzugehen, aus der hervorgeht, daß die Patientin einen Kurpfuscher aufsuchte.

Fall 5744

Am 14. V. 1935 kommt eine Patientin aus München in die Klinik und gibt an, bereits seit dem Beginn des Jahres 1934 an krampfartigen Schmerzen im Leib, Appetitlosigkeit und Gewichtsabnahme zu leiden. Schon Anfang des Jahres 1934 habe sie einen Kurpfuscher aufgesucht, der sie nie untersucht hätte und ihr nur Tropfen und Tabletten gegeben habe. Vor 14 Tagen sei sie dann zum Arzt gegangen und sofort in die Klinik geschickt worden.

> Der erhobene Befund lautete: „Man kommt sofort auf einen die Vagina ausfüllenden Tumor, der in der Mitte zerfallen ist, eitert, jauchig ist und blutet. Auch rektal läßt sich der bestehende Tumor feststellen, sodaß die Beckenwand links und rechts ausgemauert ist. Die Patientin starb zwei Tage nach ihrer Aufnahme“.

Dieser Fall ist, wie schon früher erwähnt, einer der beiden einzigen von den 256, bei denen eine Konsultation eines Kurpfuschers zugegeben wird. Wie ebenfalls schon ausgeführt, liegt der Verdacht nahe, daß eine Reihe anderer Patientinnen auch Heilpraktiker aufgesucht hat, dies aber aus verschiedenen Gründen verheimlichte. Dieser eine krasse Fall zeigt, wie sehr bedauerlich es ist, nicht auch die anderen aufdecken zu können, um eine genaue Zahl festzustellen. Man bekäme dadurch die Möglichkeit nachzuweisen, in welchem Umfange Heilpraktiker die Schuld daran tragen, daß so sehr viele Frauen erst in fachärztliche Hände gelangen, wenn die Heilaussichten des Carcinoms stark verringert oder bereits gleich Null sind.

Aus der angeführten Krankengeschichte ist zu ersehen, welch irreparabler Schaden durch die völlige Unkenntnis dieses Heilpraktikers angerichtet wurde. Es erübrigt sich daher näher auf sie einzugehen.

Die kleinere Zahl der 256 in der Universitäts-Frauenklinik bestrahlten Frauen, nämlich 91, sind rechtzeitig zum Arzt ge-

gangen. Der Begriff „rechtzeitig“ muß natürlich hier besonders definiert werden. Wie an anderer Stelle schon näher ausgeführt, ist das Vaginalcarcinom leider in den meisten Fällen sehr lange symptomlos oder zum mindesten symptomarm. Es konnten aus diesem Grunde unter dem Begriff „rechtzeitig zum Arzt gekommen“ nur solche Fälle gebracht werden, in denen sich die Patientin sofort oder spätestens 12 Wochen nach den ersten von ihnen festgestellten Symptomen einer ärztlichen Untersuchung unterzogen. Ob in vielen Fällen nicht doch schon vorher verdächtige Anzeichen für ein Carcinom vorlagen, die lediglich zu unbedeutend waren, um den Frauen aufzufallen, ist verständlicherweise nicht nachzuprüfen. Obwohl Unterschiede in dem histologischen Bau der Carcinome ein verschieden schnelles, und damit ein verschieden gefährliches Wachstum bedingen, wurden anderseits bei der Durchsicht der Krankengeschichten Fälle beobachtet, bei denen trotz angeblich kurzer Anamnese ein ausgedehnter Befund eines reifen Tumors erhoben werden konnte.

Vom therapeutischen Gesichtspunkt aus beobachtet, müßte man unter „rechtzeitig“ verstehen: die Patientin kommt mit einem Befund zum Arzt, der bei fachgemäßer Behandlung eine günstige Heilaussicht bietet. Es würden darunter also auch Fälle fallen, bei denen trotz länger bestehender Symptome der Prozeß noch örtlich beschränkt ist. Man könnte hier ein Beispiel aufführen, das in dieser Arbeit zu den Zuspätgekommenen gezählt wurde.

Fall 2458

Hier handelt es sich um eine 60jährige Patientin, die seit einem Jahr fast täglich geringe Blutungen hatte, die an Heftigkeit immer mehr zunahmen und seit 3 Jahren an einem erst weißen, dann fleischwasserähnlichen gefärbten Ausfluß litt. Seit einem halben Jahr hatte sie heftige Kreuzschmerzen und an Gewicht stark abgenommen.

Der Befund war ein für die Prognose sehr günstiger, ein kleiner lokal beschränkter Tumor.

Diese Arbeit sollte jedoch Schuldfragen aufklären, die dafür verantwortlich gemacht werden können, daß die meisten Frauen zu spät in fachärztliche Behandlung kamen. So mußte eine zeitliche Einteilung gewählt werden, denn man kann einer Frau schließlich keine Schuld zumessen, wenn sie sofort nach den ersten Krankheitserscheinungen den Arzt aufsucht, dabei aber schon einen weit fortgeschrittenen Befund aufzuweisen hat.

Vergleicht man die Heilergebnisse der Zuspätgekommenen mit denen der rechtzeitig-Gekommenen, so ergibt sich folgendes Bild:

Tabelle III

		gest.	geheilt	länger rezidivfrei
Zu spät gekommen	150	139	9	2
Rechtzeitig gekommen	91	73	12	6

Aus dieser Tabelle geht eindeutig hervor, daß ganz abgesehen von dem Untersuchungsbefund bei den zeitlich Rechtzeitiggekommenen prozentual die größeren therapeutischen Erfolge erzielt wurden.

Aus den Vorgeschichten der 256 bestrahlten Frauen mit Vaginalcarcinomen lassen sich folgende Schlüsse ziehen: die meisten Frauen suchten den Arzt erst nach länger bestehenden Symptomen auf, sie kamen also zu spät, während weitaus weniger rechtzeitig in Behandlung kamen. Die Gegenüberstellung der Heilerfolge bei diesen beiden Gruppen ergibt für die Rechtzeitiggekommenen das günstigere Ergebnis.

Die Möglichkeiten der beiden Heilmethoden beim Carcinom — Operation und Bestrahlung — sind heute wohl ziemlich erschöpft, wenn auch die Strahlentherapie noch entwicklungsfähiger ist als die Operation. Beide Heilverfahren versprechen in den meisten Fällen nur bei günstigem Befund einen befriedigenden Erfolg. Trotzdem muß der Kampf gegen das Carcinom geführt werden, und dieser wird erst dann siegreich enden, wenn es möglich geworden ist, durch die Frühdiagnose das Carcinom in einem solchen Zustand Fachärzten bezw. Kliniken zu überweisen, daß die vorgenommene Therapie die günstigste Prognose verspricht. Zu diesem Zweck ist zunächst eine weitgehende vernünftige Aufklärung im Volk notwendig, die aber unter keinen Umständen eine Krebsangst erzeugen darf. Alle praktischen Ärzte müssen in den Fortbildungskursen auf das Problem des Carcinoms hingewiesen werden. Nicht zuletzt muß unbedingt verhindert werden, daß Carcinom-Patienten in unrechte Hände, d. h. zu Heilpraktikern, weisen Frauen oder sonstigen Laien gelangen.

Zusammenfassung

Das Genitalcarcinom des Weibes steht — in der Häufigkeit des Auftretens des Carcinoms im allgemeinen — an zweiter Stelle. Die Ätiologie ist immer noch unbekannt.

In der Universitäts-Frauenklinik zu München wurden von 1913 bis 1936 6439 Carcinome bestrahlt, davon waren 256 Vaginalcarcinome, d. h. also nur 3,9%.

Von diesen 256 carcinomkranken Frauen kamen 150 zu spät zum Arzt, während nur 91 rechtzeitig in Behandlung kamen. Bei den meisten der zu spät gekommenen Frauen liegt für die zu späte Konsultation eines Arztes kein ersichtlicher Grund vor. Es handelt sich hier in der Mehrzahl der Fälle um Patientinnen, die ihren Beschwerden wahrscheinlich keine weitere Bedeutung zumaßen.

In 34 Fällen verschuldeten Ärzte die rechtzeitige fachärztliche Behandlung. Bei 23 solcher Patientinnen wurden von Ärzten falsche Diagnosen gestellt, bei 3 wurden ohne jede Untersuchung Medikamente verordnet, bei weiteren 8 war die Behandlung zwar richtig, wurde aber unvollkommen durchgeführt.

In nur 11 Fällen konnte die Schuld für die zu späte fachärztliche Behandlung der Patientinnen zugeschrieben werden, da sie zum Teil den ärztlichen Rat nicht befolgten, schmerzhafte Untersuchungen fürchteten, aus Unkenntnis nicht kamen, wegen Geldmangel die Bestrahlungen aufgaben oder Heilpraktiker aufsuchten.

Rechtzeitig kamen 91 Frauen.

Von den Zuspätgekommenen starben 139, 9 wurden geheilt und 2 sind bis jetzt seit längerer Zeit rezidivfrei.

Bei den Rechtzeitiggekommenen sind die Heilerfolge weitaus günstiger. Es starben 73, 12 wurden geheilt und 6 sind bis jetzt seit längerer Zeit rezidivfrei.

An dieser Stelle sei es mir erlaubt, dem leider so früh verstorbenen Herrn Professor Dr. Voltz für die freundliche Überlassung des Themas und für die guten Ratschläge, die er mir jederzeit gerne erteilte, zu danken.

Ebenso gilt mein besonderer Dank Herrn Professor Dr. Rech, der in liebenswürdiger Weise das Referat übernommen hat.

LITERATUR

Veit-Stoeckel: Handbuch der Gynäkologie, Band IV, 2, 2.
Veit-Stoeckel: Handbuch der Gynäkologie, Band V, 2.

LEBENSLAUF

Ich wurde am 2. Oktober 1914 als Tochter des Reichsbahnamtmanns Kurt Gundlach und seiner Ehefrau Milly, geb. Hofmann in Forst in der Lausitz geboren.

Von 1921 bis 1923 besuchte ich die Volksschule. Bedingt durch die häufigen Versetzungen meines Vaters erhielt ich meine höhere Schulbildung an der Mittelschule in Eilenburg, auf den Lyceen in Eilenburg und Torgau und auf dem Realgymnasium in Eilenburg, wo ich Ostern 1933 meine Reifeprüfung bestand. Ich studierte vom Sommersemester 1933 bis 1938 an den Universitäten Rostock, Königsberg und München Medizin. Den ersten Teil der medizinischen Vorprüfung legte ich im Sommersemester 1934 in Rostock, den zweiten Teil im Sommersemester 1935 in Königsberg ab. Im Wintersemester 1938/39 bestand ich mein medizinisches Staatsexamen an der Universität München mit Gut.